

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT ENDEMISITAS DEMAM BERDARAH DI KELURAHAN ADATONGENG KECAMATAN TURIKALE KABUPATEN MAROS

Factors Associated with Dengue Endemisity in Village Adatongeng Sub District Turikale Regency Maros

Dewi Ratna Sari¹, Hasanuddin Ishak¹, Erniwati Ibrahim¹

¹Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar
(Dewhyqueen@yahoo.com/085242863887)

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Tindakan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilakukan dengan pengendalian terhadap vektor melalui pemberantasan larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan menguras, menutup dan mengubur (3M) akan menjadi cara yang efektif dalam mencegah penyakit DBD. Selain upaya 3 M dianjurkan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan abatisasi, yaitu menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua rumah tangga di wilayah Kelurahan Adatongeng berdasarkan lingkungan endemis dan non endemis. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* sebanyak 84 orang yang terdiri dari lingkungan endemis sebanyak 54 orang dan lingkungan non endemis sebanyak 30 orang. Hasil penelitian yang menghubungkan upaya 3 M dengan tingkat endemisitas demam berdarah yaitu ($p=0,001$), abatesasi yaitu ($p=0,000$) dan keberadaan larva pada penampungan air yaitu ($p=0,000$). Kesimpulan terdapat hubungan antara upaya 3 M, abatesasi dan keberadaan larva pada penampungan air dengan tingkat endemisitas demam berdarah. Saran kepada penderita dan masyarakat agar melakukan upaya pemberantasan nyamuk secara efektif melalui 3 M dan abatesasi dan senantiasa menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Kata kunci : demam berdarah dengue, endemisitas, upaya 3 M, abatesasi

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a major public health problem in Indonesia. Number of patients and the wide spread area increases with increasing mobility and population density. Preventive measures of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is done with the vector control through eradication of Aedes aegypti mosquito larvae with drain, cover and bury (3M) would be an effective way to prevent dengue fever. In addition to 3 M encouraged efforts to eradicate Aedes aegypti with Abatization, abate powder that is sprinkled on water shelters. This type of research is observational analytic cross-sectional study design. The sample in this research that all households in the village Adatongeng by endemic and non-endemic environment. Total sampling technique is sampling as many as 84 people consisting of 54 people endemic environment and non-endemic environment as much as 30 people. Results of research efforts linking 3 M with the dengue endemicity levels ($p = 0.001$), ie abatesasi ($p = 0.000$) and the presence of larvae in the water reservoir ($p = 0.000$). Conclusion there is a relationship between effort 3 M, and the presence of larvae in abatesasi water reservoirs with dengue endemicity level. Advice to patients and the public in order to conduct effective mosquito eradication efforts through 3 M and abatization and always maintain the cleanliness of the home environment.

Keywords : dengue hemorrhagic fever, endemic, efforts 3M, abatization

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. *World Health Organization* (WHO) mengestimasi 50 juta orang terinfeksi penyakit demam berdarah setiap tahunnya. Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. Penyakit tersebut juga menimbulkan wabah lima tahunan di Indonesia, dimana wabah lima tahunan terakhir terjadi pada tahun 2003/2004 (WHO,2004).

Tahun 2008 di Indonesia dilaporkan 137.469 kasus demam berdarah (Depkes RI, 2008). *Case Fatality Rate* (CFR) penyakit ini di negara berkembang berkisar antara 1-2,5%. Dengan demikian setiap 100 kasus demam berdarah akan didapatkan 1-3 orang meninggal dunia karena penyakit tersebut. Berdasarkan dari data Depkes RI pada tahun 2009 jumlah kasus DBD dari Januari – Desember 2009 sebanyak 154.855 orang dengan angka kematian 1.384 orang dengan CFR sebesar 0.89 %. Pada tahun 2010, jumlah kasus DBD dari Januari – maret 2010 sebanyak kasus dengan angka kematian 167 orang dengan CFR sebesar 1,13 %.

Laporan P2PL, kasus DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2011 kategori tinggi pada Kab. Bulukumba, Gowa, Maros, Bone dan Luwu (130-361 kasus), terendah kabupaten/kota yaitu Selayar, Sinjai, dan Tana Toraja (0-19) dan kabupaten yang tidak terdapat kasus DBD yaitu Kabupaten Bantaeng, dan berdasarkan laporan P2PL, insiden rate DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2011 sebesar 21.80 per 100.000 penduduk dengan CFR 15,55 %, angka IR tertinggi adalah Kota Palopo 228 per 100.000, dan terendah di Kabupaten Selayar dan Kabupaten Tanatoraja IR 0%. Rata-rata angka *insiden rate* di Provinsi Sulawesi Selatan cenderung mengalami penurunan bila dibandingkan dengan target nasional (36 per 100.000 penduduk). Hal ini menunjukkan upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD mulai baik, namun hal ini masih perlu dukungan berbagai pihak.

Kasus DBD di Kabupaten Maros dalam 3 tahun terakhir (2010-2012) terlaporkan sebanyak 442 kasus dengan rincian tahun 2010 yaitu 276 kasus, tahun 2011 yaitu 69 kasus dan tahun 2012 yaitu 97 kasus. Ditingkat Kecamatan distribusi kasus DBD dalam 3 tahun terakhir (2010-2012) tertinggi berada di wilayah Kecamatan Turikale yaitu 126 kasus sementara terendah di Kecamatan Simbang yaitu 8 kasus (Dinkes Kab.Maros, 2012).

Vektor utama penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air misalnya drum, bak mandi,

gentong, ember, dan sebagainya, tempat penampungan air alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun ke ladi, lubang batu, ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung dan sebagainya (Soegijanto, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan Fathi, dkk (2005) mengenai peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah *dengue* di Kota Mataram, didapatkan kesimpulan bahwa faktor lingkungan berupa keberadaan kontainer air, baik yang berada di dalam maupun di luar rumah menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit demam berdarah, merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya kejadian luar biasa penyakit demam berdarah.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasyimi dan Soekino (2004) yang menyatakan bahwa jenis tempat penampungan air rumah tangga yang paling banyak ditemukan larva atau pupa *Aedes aegypti* adalah jenis tempayan. Menurut Santoso dan Budiyanto (2008) dalam penelitiannya terlihat bahwa sebagian besar larva *Ae. aegypti* ditemukan pada TPA yang terletak di dalam rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di daerah lain yang menyatakan bahwa nyamuk *Ae. aegypti* lebih senang hidup di dalam rumah (*indoor*) sedangkan nyamuk *Ae. albopictus* lebih senang hidup di luar rumah (*outdoor*).

Tindakan pencegahan meluasnya penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilakukan dengan pengendalian terhadap vektor melalui pemberantasan larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan perilaku menguras, menutup dan mengubur (3M) akan menjadi cara yang efektif dalam mencegah penyakit DBD (Respati dan Keman, 2007). Selain kegiatan 3M, kegiatan PSN DBD ditambah dengan tindakan plus yaitu memberantas larva dan menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus *dengue* penyebab penyakit DBD. Cara-cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut: abatisasi, memelihara ikan pemakan larva nyamuk, mengusir nyamuk menggunakan anti nyamuk, mencegah gigitan nyamuk menggunakan *lotion* anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, tidak menggantung pakaian di dalam kamar serta menggunakan kelambu pada waktu tidur (Nomitasari, dkk, 2012).

Yudastuti dan Vidiyani (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa risiko atau kemungkinan untuk keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* pada perilaku 3M yang sedang adalah sebesar 11,134 kali dibandingkan dengan perilaku 3M yang baik, sedangkan risiko atau kemungkinan untuk keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* pada rumah yang tidak diberi abate pada tempat penampungan airnya adalah sebesar 9,143 kali dibandingkan dengan rumah yang diberi abate pada tempat penampungan airnya.

Suatu daerah dikatakan endemis apabila dalam 3 tahun terakhir, setiap tahunnya terdapat penderita DBD atau yang karena keadaan lingkungannya antara lain karena penduduknya yang padat, mempunyai hubungan transportasi yang ramai dengan wilayah lainnya, sehingga mempunyai risiko yang tinggi terjadinya KLB (Nurwiyeni, 2007). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan endemisitas demam berdarah di Kelurahan Adatongeng yang meliputi upaya 3M (menguras, menutup, menimbun), abatesasi dan keberadaan larva pada penampungan air.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros pada tanggal 28 Januari-18 Februari 2013. Populasi pada penelitian ini adalah semua rumah tangga yang didiagnosa menderita demam berdarah di wilayah Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros. Sampel dalam penelitian ini adalah semua rumah tangga di wilayah Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros berdasarkan lingkungan endemis dan non endemis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* sebanyak 84 orang yang terdiri dari lingkungan endemis sebanyak 54 orang dan lingkungan non endemis sebanyak 30 orang. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program komputer *SPSS 16.0 for windows* untuk menetapkan ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Taraf kesalahan ditetapkan 5% atau taraf kepercayaan 95%.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 dapat kita lihat bahwa umur tertinggi pada lingkungan endemis dan non endemis yaitu 1-10 tahun sebanyak 28 orang (51,9%) pada lingkungan endemis dan non endemis sebanyak (43,3%). Jenis kelamin penderita di lingkungan endemis dan non endemis pada umumnya perempuan yaitu sebanyak 32 orang (59,3%) pada lingkungan endemis dan 20 orang (66,7) pada lingkungan non endemis. Mayoritas penderita di lingkungan endemis yaitu SD sebanyak 18 orang (33,3%) dan lingkungan non endemis yaitu perguruan tinggi sebanyak 10 orang (33,3%). Selain itu sebagian besar penderita di lingkungan endemis dan non endemis yaitu pelajar sebanyak 29 orang (53,7%) pada lingkungan endemis dan sebanyak 13 orang (43,3%) pada lingkungan non endemis.

Analisis Univariat

Tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang tidak efektif melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan 3 M di lingkungan endemis sebanyak 30 responden (55,6%) lebih banyak dibanding responden yang efektif dalam memberantas melakukan 3 M yaitu sebanyak 24 responden (44,4%). Sedangkan pada lingkungan non endemis responden yang efektif melakukan upaya 3 M sebanyak 25 responden (83,3%) dan yang tidak efektif hanya 5 responden (16,7%).

Lingkungan endemis responden lebih banyak yang tidak memberikan bubuk abate sebanyak 39 responden (72,2%) dan yang memberikan bubuk abate pada penampungan air sebanyak 15 responden (27,8%). Sedangkan pada lingkungan non endemis dari 30 responden terdapat 26 responden (86,7%) yang memberikan abate dan hanya 4 responden (13,3%) yang tidak memberikan bubuk abate pada penampungan air.

Hasil penelitian terhadap 54 rumah responden di lingkungan endemis yang diperiksa terdapat 81,5% yang positif dengan larva dan 18,5% yang negatif dengan larva, sedangkan pada wilayah non endemis dari 30 responden terdapat 40,0% yang positif larva dan sebesar 60% yang negatif ditemukan larva pada penampungan air.

Analisis Bivariat

Tabel 3 bahwa pada lingkungan endemis responden yang tidak efektif dalam melakukan upaya 3 M lebih besar yaitu sebesar 85,7% dan yang efektif dalam melakukan 3 M sebesar 49,0%. Sedangkan pada lingkungan non endemis responden yang efektif melakukan upaya 3 M sebesar 51,0% dan yang tidak efektif hanya 14,3%. Dari hasil uji statistik di peroleh $p=0.001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara upaya 3 M dengan tingkat endemisitas demam berdarah.

Hasil penelitian menunjukkan pada lingkungan endemis, responden yang tidak menggunakan abate lebih banyak yaitu sebesar 90,7% di bandingkan dengan yang menggunakan abate sebesar 36,6%, sedangkan pada lingkungan non endemis yang menggunakan abate sebesar 63,4 % dan hanya 9,4% yang tidak menggunakan abate. Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara abatisasi terhadap tingkat endemisitas demam berdarah ($p=0.000$) di Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan rumah yang positif dengan larva lebih besar di lingkungan endemis sebesar 78,6% sedangkan pada lingkungan non endemis hanya 21,4%. Dari hasil uji statistik di peroleh $p=0.000$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan larva dengan tingkat endemisitas demam berdarah di Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros.

PEMBAHASAN

Upaya 3 M

Upaya pemberantasan penyakit DBD yang paling penting yaitu upaya membasmi jentik nyamuk penularnya di tempat perkembangbiakannya dengan melakukan 3 M yaitu menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup rapat tempat penampungan air dan mengubur/menyengkirkan barang-barang bekas, plastik, dan sebagainya.

Perbedaan persentase pemberantasan sarang nyamuk melalui upaya 3 M menggambarkan bahwa peran serta masyarakat dalam memberantas sarang nyamuk (menutup, menguras dan menimbun/membuang barang bekas) untuk lingkungan non endemis lebih tinggi dibandingkan dengan lingkungan endemis. Hal ini kemungkinan disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat di lingkungan endemis tentang pentingnya kebersihan lingkungan dan beranggapan bahwa penyakit demam berdarah nanti muncul pada musim penghujan.

Faktor lainnya yang dimungkinkan menyebabkan kejadian demam berdarah di Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros adalah selokan masyarakat yang kotor dan dipenuhi banyak sampah seperti botol plastik bekas yang menyebabkan terjadinya genangan air sehingga hal tersebut memungkinkan larva *Aedes aegypti* untuk berkembang biak. Selain itu kurangnya perhatian terhadap kebersihan pada Non TPA seperti penadah dispenser yang jarang dibersihkan sehingga dapat menjadi tempat perkembangbiakan larva *Aedes aegypti*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karim (2005) yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk melalui upaya 3 M dengan status wilayah endemisitas demam berdarah ($p= 0,000$) di Kelurahan endemis Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini dan Kelurahan Sporadis Tamalanrea Indah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

Abatesasi

Selama ini masyarakat di Kelurahan Adatongeng baik yang berada di lingkungan endemis dan non endemis memperoleh abate secara gratis oleh petugas puskesmas. Masih banyaknya responden yang tidak menggunakan abate dikarenakan mereka khawatir air di penampungan mereka menjadi keruh dan berbau. Padahal jika masyarakat melaksanakan abatisasi secara benar maka akan menghalangi larva *Aedes aegypti* berkembang biak pada penampungan air. Selain itu sebagian masyarakat masih merasa tidak aman untuk melakukan abatisasi karena air dalam TPA-nya akan menjadi kotor, serta takut jika bubuk abate akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan.

Abatisasi perlu dilakukan hanya pada tempat-tempat air tergenang, seperti bak mandi, dan selokan kecil yang airnya tergenang. Abate tidak bermanfaat ditaburkan pada air yang mengalir. Abate hanya efektif digunakan untuk wadah-wadah air yang kecil volumenya seperti bak mandi dan tempat penampungan air lainnya. Abate juga baik untuk ditaburkan pada tempat-tempat air yang sulit dikuras atau dibersihkan.

Qaryahwati (2003) menyatakan dalam penelitiannya bahwa adanya efektifitas abatisasi terhadap densitas larva yang dapat mengurangi resiko terjadinya demam berdarah. Hal ini di buktikan dari pembubuhan abate pada sejumlah kontainer menunjukkan penurunan densitas larva di bandingkan sebelum di beri abate.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Taslim (2004) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna ($p=0.000$) antara penurunan jentik setelah adanya abatesasi yang di lakukan di daerah endemis DBD di daerah Kecamatan Sombo Opu Kabupaten Gowa. Hal ini menunjukkan adanya hubungan abatesasi dengan tingkat endemisitas demam berdarah

Keberadaan Larva Pada Tempat Penampungan Air

Masih banyak ditemukan jentik *Aedes* setiap kontainer yang diperiksa di rumah responden saat dilakukan observasi dapat menggambarkan bahwa kejadian demam berdarah *dengue* di Kelurahan Adatongeng Kecamatan Turikale Tahun 2013 disebabkan oleh keberadaan jentik *Aedes aegypti* yang ada pada penampungan air.

Keberadaan larva nyamuk yang hidup sangat memungkinkan terjadinya demam berdarah *dengue*. Larva nyamuk yang hidup di berbagai tempat seperti bak air, atau hinggap di lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu. Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia (Sutaryo, 2005). Oleh karena itu apabila keberadaan larva nyamuk dibiarkan maka yang terjadi adalah kejadian demam berdarah *dengue* yang akan terus meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Abbas (2009) yang menyatakan bahwa dari hasil uji chi square di peroleh nilai $p = 0.046$ (<0.05) yang berarti ada hubungan antara keberadaan larva dengan kelurahan endemisitas penyakit demam berdarah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang menghubungkan upaya 3 M dengan tingkat endemisitas demam berdarah diperoleh hasil yaitu ($p=0,001$), abatesasi yaitu ($p=0,000$) dan keberadaan larva pada penampungan air yaitu ($p=0,000$). Hal ini berarti terdapat hubungan terhadap ketiga variabel tersebut.

SARAN

Perlu dilakukan penyuluhan yang lebih efektif dan intensif lagi oleh instansi terkait yaitu puskesmas wilayah kerja turikale dan dinas kesehatan Kab. Maros terhadap masyarakat tentang cara-cara pencegahan dan penanggulangan penularan penyakit Demam Berdarah Dengue baik di daerah endemis maupun non endemis. Bagi penderita maupun masyarakat sebaiknya melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk yang lebih baik lagi melalui 3 M dan abatisasi. Bagi penderita maupun masyarakat agar meningkatkan kerja bakti dalam membersihkan lingkungan sekitar rumah untuk menghindari nyamuk berkembangbiak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas. 2009. *Faktor Pembeda Endemisitas Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba*. Tesis. Program pascasarjana. Universitas Hasanuddin. Makassar
- Dinkes Kota Maros. 2012. *Jumlah Kasus DBD Kota Maros Tahun 2012*: Dinas Kesehatan. Maros
- Fathi, dkk. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2 (1). Hal. 1-10 [online] journal.unair.ac.id/filerPDF/KESLING-2-1-01.pdf [diakses 6 November 2012].
- Hasyimi, M & Soekirna, M. 2004. *Pengamatan Tempat Perindukan Aedes Aegypti Pada Tempat Penampungan Air Rumah Tangga Pada Masyarakat Pengguna Air Olahan*. Jurnal Ekologi Kesehatan 3 (1). Hal. 37-42 www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/vol%203/Hasyimi_1.pdf [diakses 6 November 2012].
- Karim.S, 2005. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Endemisitas Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Endemis Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini dan Kelurahan Sporadik Tamalanrea Indah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas hasanuddin. Makassar.
- Nomitasari, dkk. 2012. *Perbedaan Praktik PSN 3 M Plus di Kelurahan Percontohan dan Non Percontohan Program Pemantauan Jentik Rutin Kota Semarang*. Jurnal Entomologi Indonesia, 9 (1), hal 32-37. pei-pusat.org/jurnal/wp-content/uploads/2012/.../5.-Lintang-Dian.pdf [diakses 4 Desember 2012].
- Nurwiyeni, 2007. *Perbedaan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemis dan Non Endemis*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.
- Respati, K.,Y & Keman, S. 2007. *Perilaku 3 M, Abatesasi dan Keberadaan Jentik Aedes Hubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*. Jurnal kesehatan lingkungan, 3 (2), hal. 107-118 journal.lib.unair.ac.id/index.php/JKL/article/download/625/625 [diakses 6 November 2012].
- Santoso & Budiyanto, A. 2008. *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (psp) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan*. Jurnal Ekologi Kesehatan, 7 (2), hal.732-739 www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/vol%207/1-Santoso.pdf [diakses 9 November 2012].

- Soegijanto, S. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sutaryo. 2005. *Dengue*. Yogyakarta: Medika FK UGM
- Taslim,M. 2004. *Analisis Pengendalian P2DBD Terhadap Densitas Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Sombo Opu Kabupaten Gowa*. Tesis. Program pascasarjana. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Qaryahwati. 2003. *Studi Efektifitas Abatesasi dan Gerakan 3 M Terhadap Densitas Jentik Aedes Aegypti di BTN Antara Kota Makassar*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- WHO. 2004. *Panduan lengkap: Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Yudhastuti, R & Vidiyani, A. 2005. *Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 1 (2), hal.170-182. journal.unair.ac.id/filerPDF/KESLING-1-2-08.pdf [diakses 6 November 2012]

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Penderita DBD di Kelurahan Adatongeng Kec. Turikale Kab. Maros

Variabel	Jumlah			
	Endemis		Non Endemis	
	n	%	n	%
Kelompok Umur				
1-10	28	51.9	13	43.3
11-20	17	31.5	9	30.0
21-30	7	13.0	3	10.0
31-40	1	1.9	1	3.3
41-50	1	1.9	1	3.3
51-60	0	0	3	10.0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	22	40.7	10	33.3
Perempuan	32	59.3	20	66.7
Pendidikan				
Tidak sekolah	10	18.5	7	23.3
SD	18	33.3	6	20.0
SMP	5	9.3	5	6.7
SMA	6	11.1	2	16.7
Perguruan tinggi	15	27.8	10	33.3
Pekerjaan				
Tidak bekerja	10	18.5	9	30.0
PNS	2	3.7	2	6.7
Wiraswasta	1	1.9	2	6.7
IRT	2	3.7	1	3.3
Pelajar	29	53.7	13	43.3
Mahasiswa	10	18.5	3	10.0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 2. Distribusi Frekuensi tiap Variabel di Kelurahan Adatongeng Kecamatan Turikale Kabupaten Maros

Variabel	Endemis		Jumlah Non Endemis	
	n	%	n	%
Upaya 3 M				
Tidak efektif	30	55.6	5	16.7
Efektif	24	44.4	25	83.3
Abatisasi				
Memberikan bubuk abate	15	27.8	26	86.7
Tidak memberikan bubuk abate	39	72.2	4	13.3
Keberadaan Larva				
Positif	44	81.5	12	40.0
Negatif	10	18.5	18	60.0
Total	54	100,0	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 3. Hubungan Variabel Dengan Tingkat Endemisitas DBD Di Kelurahan Adatongeng Kecamatan Turikale Kabupaten Maros

Variabel	Endemis		Jumlah Non Endemis		p
	n	%	n	%	
Upaya 3 M					
Tidak efektif	30	85.7	5	14.3	0,001
Efektif	24	49.0	25	51.0	
Abatisasi					0,000
Tidak menggunakan abatisasi	39	90.7	4	9.3	0,000
Menggunakan abatisasi	15	36.6	26	63.4	
Keberadaan Larva					0,000
Positif	44	78.6	12	21.4	0,000
Negatif	10	35.7	18	64.3	
Total	54	100,0	34	100,0	

Sumber : Data Primer, 2013